附件2：

考生健康卡

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参考时间及等级： | | | | 姓名： | | | 电话： | | | | 身份证号： | |
| 考生及其同住家人是否去过重点疫情防控地区 | | | | | | | | | | | | |
| 否（打√） | 是 | | | | | | | | | | | |
| √ | 人员： | | 地点： | | | 往返日期： | | | | 交通方式： | | |
| 考生及其同住家人是否接触过重点疫情防控地区人员（如有，请注明具体情况及最后一次接触时间）： | | | | | | | | | | | | |
| 考生的健康情况 （打√） | | 良好 | √ | | 有发热、咳嗽、腹泻等症状 | | | 无 | 其他情况 | | | 无 |
| 同住家人的健康情况 （打√） | | 良好 | √ | | 有发热、咳嗽、腹泻等症状 | | | 无 | 其他情况 | | | 无 |
| 参考前第4天体温 | |  | | | | | | | | | | |
| 参考前第3天体温 | |  | | | | | | | | | | |
| 参考前第2天体温 | |  | | | | | | | | | | |
| 参考前第1天体温 | |  | | | | | | | | | | |
| 参考当天体温 | |  | | | | | | | | | | |
| 告考生书  各位考生：  为了保证您和其他人的身体健康，在此疫情防控的关键时期，请您如实填写以上信息，并从今天起，每天关注身体健康，如有发热、咳嗽、腹泻等异常情况，请立即去医院就诊。  感谢您的配合。  2020年 月 日  考生签名： | | | | | | | | | | | | |